46e Année. — N° 23. Vendredi 9 Juin 1899.

LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Neurologie : Revue critique de neurologie et de psychiâtrie, par le Dr E. Verrier, p. 353. — **Bibliographie** : Guide pratique pour les analyses de chimie physiologique à l'usage des médecins, pharmaciens et chimistes, p. 355. — Manuel de technique microscopique appliquée à l'histologie normale et pathologique et à la bactériologie, p. 356. — **Revue de la presse** : Avant d'enlever le ganglion de Gasser, p. 356. — **Académie des sciences** : *Séance du 29 mai 1899. Présidence de* M. Van Tieghem : Le guidroa, arbre à caoutchouc de Madagascar, p. 356. — Sur l'existence dans le sang des animaux d'une substance empêchant l'action de la présure sur le lait, p. 358. — **Académie de médecine** : *Séance du 6 juin 1899. Présidence de* M. Panas, p. 358. — Action thérapeutique de l'acide cacodylique et de ses dérivés, p. 359. — Traitement des kystes hydatiques du foie, p. 359. — Eaux minérales, p. 359. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du 6 juin. Présidence de* M. Raymond : Gastropathie chez un tabétique, p. 360. — Splénomégalie tuberculeuse primitive, p. 360. — Diagnostic de la pneumonie infantile par la radioscopie, p. 360. — **Société médicale du Louvre (Ier et IIe arrondissements)** : *Séance du 18 avril 1899. Présidence de* M. le Dr Suss, p. 360. — **Société de chirurgie** : *Séance du 7 juin 1899. Présidence de* M. Pozzi, p. 362. — Tuberculose testiculaire, p. 362. — Fracture simultanée des deux clavicules, p. 362. — Imperforation anale, p. 362. — **Congrès de laryngologie, otologie et rhinologie** : Traitement de l'hydrorrhée nasale, p. 362. — **Memento pratique** : Les purgatifs chez les enfants, p. 362. — **Jurisprudence médicale** : L'exécution des ordonnances médicales par les pharmaciens, p. 366. — **Nouvelles**, p. 367. — **Bulletin bibliographique**, p. 368.

NEUROLOGIE

Revue Critique de Neurologie et de Psychiâtrie,

Par le Dr E. Verrier.

1° De la mélancolie avec stupeur.

M. Athanassio a publié dans les *Archives de Neurologie* n° 37 et 38 (janvier et février 1899) une étude sur les mélancoliques. Il admet seulement deux formes cliniques de mélancolie : la mélancolie simple ou mélancolie avec stupeur et la mélancolie agitée ou anxieuse.

Dans les deux formes, d'après l'auteur, on n'a point encore découvert de lésions anatomiques, aussi range-t-il la mélancolie parmi les psychoses. Cette affection répond à la lypémanie d'Esquirol. Après en avoir décrit les symptômes, l'auteur recherche les caractères du pouls dans les différentes formes et en donne le tracé sphygmographique qui nous le montre à petit plateau et à ligne de montée très peu élevée dans la mélancolie simple ou avec stupeur. Il devient accéléré dans la forme anxieuse de la maladie; le nombre des pulsations peut atteindre alors 100 et 120 tandis que dans la mélancolie avec stupeur le pouls est, au contraire, ralenti et ne dépasse pas 35 à 40 pulsations. Cette différence explique le bien fondé de la séparation des deux formes.

Je ne veux pour l'instant retenir que la forme avec stupeur. G. Ballet en fait la 3e forme de sa classification qui en comprend quatre (1) et J. Falret le 2e de son trépied mélancolique (2). Pour tous ces auteurs la mélancolie anxieuse est la dernière et la plus grave.

Sur ce sujet une leçon clinique récente de M. le Dr J. Voisin (3) va nous donner la note exacte de ce qui peut, dans cette forme, souvent rencontrée dans la pratique urbaine, intéresser le clinicien.

Ce qui frappe tout d'abord celui-ci, c'est l'attitude absolument particulière de la malade : une infirmière la tire par la main tandis qu'une autre la pousse par derrière. La malade avance droite et raide se défendant contre les infirmières. Les bras sont allongés au lieu de tomber flasques sur les côtés du corps, les mains sont fermées et lorsque la malade est assise, elle baisse la tête et regarde fixement devant elle comme dans la contemplation d'un objet unique. Quelquefois la bouche est animée de mouvements variés, mais les sons qui en sortent restent imprécis. Si on veut lui prendre la main, elle se raidit et refuse de la livrer. Il y a là une contracture volontaire de tous les muscles du bras. Cette contracture se détend pendant le sommeil. La sensibilité est intacte. La malade ne répond pas aux injonctions qui lui sont faites pas plus qu'aux questions qu'on lui adresse. Cependant lorsque M. Voisin lui demande si elle n'entendrait pas des voix intérieures, elle fait signe de la tête que oui et elle montre la partie supérieure du sternum comme étant le lieu d'où proviennent ces voix.

Ce n'est pourtant pas dans la catégorie des persécutés que la range M. Voisin. Il en fait purement et simplement une muette volontaire comprenant très bien ce qu'on lui dit, mais s'obstinant à ne pas répondre.

Jamais cette malade n'a eu d'attaques d'épilepsie ni d'hystérie. Elle n'a pas les stigmates de cette dernière névrose. C'est encore moins de la démence ou de la paralysie générale. C'est pour M. Voisin un cas de dé-

(1) *Traité de méd.* T, VI, p. 109.
(2) *Ann. médico-psychologiques*, janvier 1890.
(3) *Journal de méd. interne*, n° 4, 1899, p. 345.

lire mélancolique avec stupeur, comme les cas semblables de M. Athanassio, avec cette différence que la malade de M. Voisin a des hallucinations psycho-motrices du langage, qui expliquent son mutisme, son immobilité et son esprit de résistance.

Mais la même malade a une incontinence de matières fécales, et, comme nous l'avons dit, la sensibilité est conservée. A quoi donc rattacher son gâtisme ?

Elle paraît avoir eu des scrupules religieux et M. Voisin incline à admettre que quelque idée mystique pousse sa malade à se laisser souiller par ses matières...

Ne serait-il pas plus prudent de craindre l'envahissement de la démence ? Telle n'était pourtant pas l'opinion de Baillarger qui considérait ces malades, malgré leurs hallucinations, comme ayant conservé une réelle activité cérébrale.

M. Athanassio, qui rapporte 30 observations de mélancolie, en fait une affection curable tant qu'elle n'a pas atteint le degré d'anxiété qui en fait une maladie chronique destinée à finir par la démence. Il constate des lésions anatomiques et dans 3 p. 100 environ des cas, les lésions de la paralysie générale dont la mélancolie n'était alors que le tableau clinique extérieur.

Dans presque tous les cas, le foie était atteint et malade et dans 80 p. 100 des cas de mort, on a relevé des lésions de tuberculose.

Nous sera-t-il permis dès lors de conserver la mélancolie parmi les psychoses ?

M. Aschaffenburg, d'Heidelberg, rappelle que la mélancolie avec stupeur (*melancholia attonita*) répond d'une façon parfaite à la catatonie de Kahlbaum (1) et Kraepelin, dans la cinquième édition de son livre, la définit ainsi : « C'est un processus pathologique caractérisé par l'apparition aiguë ou subaiguë d'états d'excitation particuliers qui se transforment en stupeur et, plus tard, en faiblesse d'esprit avec des illusions confuses, des hallucinations, des phénomènes de stéréotypie et de suggestibilité dans l'expression des mouvements et des actes ».

Schüle, au 28e Congrès des aliénistes d'Allemagne, à Karslruhe, en 1897, admet la catatonie ou mélancolie avec stupeur parmi les affections curables, il la rapproche de la folie hystérique ; tandis que la mélancolie grave ou anxieuse appartient pour cet auteur à la démence primitive ou à la folie circulaire. M. Aschaffenburg, au contraire, d'après l'étude de 227 cas, croit que la catatonie et l'hébéphrénie de Hecker sont bien l'une et l'autre la mélancolie avec stupeur dont la terminaison serait pour lui une faiblesse intellectuelle spéciale. Il en fait une démence précoce, mais la mélancolie anxieuse consiste « dans une confusion singulière, dans des absurdités et des tics de toute espèce qui se manifestent dans le langage et dans les actes, et dont le pronostic est des plus graves... En définitive, il s'agirait dans les deux cas de processus pathologiques.

Nous avons reçu une malade de 50 ans dans notre établissement d'hydrothérapie qui était atteinte de mélancolie avec stupeur et délire de persécution. Nous avons noté chez elle le signe de Biemarki qui consiste comme on sait dans l'analgésie du cubital. MM. Keraval et Laurent ont noté ce signe 38 fois sur 116 cas de mélancolies diverses (*Arch. de Neur*, février 1899). Après quelques douches qui avaient paru la sortir un peu de sa mélancolie, les idées de persécution ayant pris le dessus, nous dûmes la transférer dans un asile d'aliénés, la maison n'étant pas organisée pour ce genre de maladie.

M. Athanassio, outre l'hydrothérapie, recommande l'opium à doses progressives et même les injections hypodermiques de morphine.

Nous préférons le traitement institué à l'hospice de la Salpétrière, par M. J. Voisin, qui consiste dans l'usage de corps thyroïde frais à la dose de 1 et 2 gr. et d'iodothyrine. Ce traitement, outre le mérite de la nouveauté, active les battements du cœur et augmente l'énergie cérébrale. Il n'empêche pas, du reste, l'emploi des autres remèdes.

Quant à Kraft-Ebing (1), il fait de la mélancolie simple une psychonévrose guérissable, même lorsqu'elle s'accompagne d'angoisse précordiale, d'idées délirantes et d'hallucinations, mais il considère la mélancolie avec stupeur comme une forme clinique des plus graves.

Comme il s'agit d'un traité classique, j'y renvoie le lecteur.

2e Sur le goitre exophtalmique ; que penser de l'opération de Jaboulay ?

MM. Combemale et Gaudier ont publié l'an dernier, dans l'*Echo médical* du Nord, une observation très intéressante de goître exophtalmique de volume considérable, puisque le pourtour du cou n'avait pas moins de 36 centimètres. La tumeur était nettement trilobée et chaque lobe était de la grosseur d'un œuf d'oie. Malgré la gêne respiratoire et la dyspnée qu'une telle tumeur pouvait occasionner, la malade supportait sa présence et ne réclamait pas le secours de la médecine pour son goître, mais exclusivement pour son aphonie et les palpitations angoissantes qui la tenaient dans un cauchemar permanent.

Il était en effet impossible à nos confrères de compter les battements du cœur qui dans les moments de calme dépassaient encore 200 pulsations; il était inégal, sans bruit de souffle, et se déplaçait par de véritables bonds facilement visibles et perceptibles.

Le pouls radial se ressentait de cet affollement, les carotides et les jugulaires étaient animées de battements

(1) *L'intermédiaire des neurologistes et aliénistes*, n° 1, 1899, p. 34.

(1) *Traité clinique de psychiatrie*, trad. franç. sur la 5e éd. all. Paris, 1897, p. 344 et suiv.

sensibles et pourtant la tension artérielle n'était que de 18 c. m.

L'exophtalmie, sans être excessive, était bien nette et la malade éprouvait des scotomes scintillants. Acuité visuelle normale du reste.

En présence de ces accidents, nos honorables confrères se résolurent à pratiquer l'opération de Jaboulay qui fut acceptée par la malade.

Je renvoie pour le détail de l'opération à l'*Echo médical* du Nord du 8 mai 1898, qui en même temps a publié les clichés intéressant ce cas.

On sait que l'opération de Jaboulay consiste dans la sympathicotomie. L'opération réussit complètement, son action sur l'exorbitisme et sur la tachycardie fut immédiate et 16 jours après l'opération, la malade (c'était une femme) quittait l'hôpital enchantée du résultat.

Un bon point à MM. Gaudier et Combemale. Cependant s'en suivrait-il que ce soit là une opération à imiter? *That is the question.* Si la résection bi latérale du sympathique cervical a pu donner des résultats dans le traitement de l'épilepsie essentielle entre les main de M. Otero Assivedo (*in Siglio médico*, n° 2315) il ne s'ensuit pas qu'on soit autorisé à employer ce moyen dans la maladie de Basedow et d'ailleurs la sympathicotomie dans le cas de M. Gaudier n'a en rien modifié le volume du goître et rien ne prouve que cette tumeur, continuant à comprimer les organes voisins, ne donnera pas lieu au retour des accidents de tachycardie et d'exorbitisme; et dans ce cas faudra-t-il donc soumettre la malade à une 2e opération? et que restera-t-il à couper du sympathique déjà incisé?

Certes l'opération a rendu des services, c'est incontestable, en raison des sensations douloureuses précordiales et menaçantes éprouvées par la malade; mais il me semble que le résultat, pour être peut-être moins rapide, eût été plus complet en soumettant la malade à la médication thyroïdienne comme dans le cas de Martin, rapporté dans la *Presse médicale* du 13 juillet 1898, et dans celui de Weiller (de Saint-Dié) rapporté dans le même journal du 27 août de la même année.

Dans ces 2 cas, comme dans bien d'autres plus anciennement publiés, l'amélioration sinon la guérison a été assez encourageante pour que le médecin se trouve autorisé à tenter cette médication avant de se résoudre à la sympathicotomie qui n'est pas sans inconvénients ultérieurs.

On sait du reste que la pathogénie de la maladie de Basedow est encore loin d'être fixée, il en résulte que plusieurs médications peuvent donner des résultats et nous avons rapporté au Congrès des aliénistes et neurologistes de Bordeaux, en 1895, trois observations de goître exopthalmique guéri par l'électricité et l'hydrothérapie. (*Comp. rend.*, vol. 11 p. 130).

Dans le même Congrès MM. Taty et Guérin, Joffroy, etc., etc.; ont démontré l'utilité de la médication thyroïdienne chez les Basedowiens.

BIBLIOGRAPHIE

Guide pratique pour les analyses de chimie physiologique à l'usage des médecins, pharmaciens et chimistes, par le Dr F. Martz, pharmacien de 1re classe, chef des travaux de chimie médicale à la Faculté de Lyon, avec 52 figures. Paris, J.-B. Baillière et fils, 1899.

M. Martz a eu la bonne idée de réunir dans un ouvrage de petite dimension des procédés pratiques employés pour l'analyse des principaux produits physiologiques. Bien souvent le médecin a besoin de l'assistance du pharmacien ou d'un chimiste pour connaître les résultats d'une analyse avec laquelle il ne s'est pas familiarisé. De là une perte de temps fâcheuse à moins qu'il ne se prive de renseignements souvent indispensables pour le diagnostic ou le pronostic d'une maladie. Le but de cet ouvrage est de le mettre au courant des procédés pratiques ou rapides d'analyse. La chimie physiologique est sortie aujourd'hui des laboratoires spéciaux où elle s'était confinée entre les mains de quelques spécialistes. Elle est entrée dans une voie pratique et on ne peut plus se passer de ses services qui offrent la sécurité des données positives. A chaque pas, en clinique ou en thérapeutique, il faut faire appel à ses lumières. Il en est ainsi du dosage de l'hémoglobine, de la numération des globules, du sérodiagnostic, du chimisme stomacal, de la composition des urines.

Voici comment M. Martz a conçu son ouvrage.

Il s'occupe d'abord des liquides de l'organisme, urine, suc gastrique, lait, etc., sans oublier l'examen médico-légal des taches de sperme. L'auteur a étudié assez longuement, en raison de son importance, l'analyse du lait.

Un chapitre entier est consacré à l'analyse des calculs qu'on rencontre dans l'organisme. Dans un dernier chapitre, l'auteur a réuni, sous le nom de matières albuminoïdes et de ferments solubles, un certain nombre de produits physiologiques employés soit comme médicaments soit comme aliments; le chimiste est souvent appelé à examiner ces derniers produits pour en apprécier la valeur.

Des tableaux indiquent la composition des produits physiologiques, soit à l'état normal, soit à l'état pathologique; enfin l'auteur a donné des modèles de rapports d'analyses que les pharmaciens apprécieront certainement. Nul doute que le public médical fasse bon accueil à un guide qui facilitera des recherches et donnera le goût des analyses chimiques qui ont acquis tant d'importance en clinique.

L. J.

Manuel de technique microscopique appliquée à l'histologie normale et pathologique et à la bactériologie, par Ch. Morel et Soulié, professeurs agrégés à la Faculté de médecine de Toulouse. Paris, Société d'éditions scientifiques, 1899.

Le manuel de technique microscopique de MM. Morel et Soulié est surtout destiné aux étudiants en médecine et à tous ceux qui travaillent dans les laboratoires des Facultés. Un ouvrage de cette nature doit viser à épargner le temps en longues et fastidieuses recherches dans des traités volumineux ou des monographies et éviter l'énumération trop longue de toutes les méthodes connues. Les auteurs ont fait un choix des procédés les plus usités et les plus simples pour pouvoir être employés avec fruit dans la pratique courante des laboratoires. Ce manuel compte cinq chapitres : Le premier sur les méthodes de fixation, de dépigmentation et de décalcification ; le second sur les dissociations et les méthodes de coupe ; un troisième sur les méthodes de coloration ; le quatrième sur les montage des coupes, enfin, les colorations bactériennes forment le sujet d'un cinquième et très important chapitre. Ce manuel a le mérite de donner des procédés exacts, faciles à exécuter, sûrs, et justifie pleinement ses prétentions d'épargner du temps aux élèves et de leur être ainsi doublement utile.

L J.

REVUE DE LA PRESSE

Avant d'enlever le ganglion de Gasser, par M. Jaboulay.— (La *Province Médicale de Lyon*, 3 juin 1899). Quand l'insuffisance de la thérapeutique médicale aura été reconnue, et qu'une première fois les résections des trois branches périphériques du trijumeau aura été pratiquée, une série de moyens devront être employés avant de recourir à cette opération dangereuse et infidèle, l'extirpation du ganglion de Gasser.

Avec les idées actuelles, un malade atteint d'une récidive de ce genre ne serait plus justiciable que de cette ablation ganglionnaire; comme les observations publiées de cette observation le démontrent, les chirurgiens ne craignent pas, à ce moment, d'avoir recours à elle, estimant qu'ils ne peuvent faire autre chose.

Or, j'ai vu des améliorations nouvelles se produire dans de telles circonstances, après l'un des trois actes opératoires suivants : la réincision des cicatrices de la première intervention ; l'ablation du ganglion cervical supérieur du sympathique du côté douloureux ; la trépanation.

1° Une femme de 55 ans à qui j'avais réséqué, quinze mois auparavant, les trois branches périphériques du trijumeau, par arrachement et torsion des deux bouts du nerf à sa sortie des trous sus-orbitaire, sous-orbitaire et mentonnier, revint avec des nouvelles douleurs aussi vives que celles qui avaient motivé la première opération. Au lieu de remonter plus haut, du côté du tronc du trijumeau, j'ai simplement repassé le bistouri dans les trois cicatrices de la première intervention ; les douleurs disparurent immédiatement, et la névralgie fut à nouveau guérie. Cette malade a été présentée, par M. Molin, à la Société des Sciences médicales en juin 1893.

Peut-être faut-il voir ici un cas de régénération des fibres nerveuses, qu'une nouvelles incision aurait détruites.

2° Chez un homme de 62 ans, atteint depuis trois ans d'une névralgie atroce avec tics et troubles vasomoteurs et sécrétoires, l'excision du ganglion cervical supérieur du sympathique a amené la suppression des crises. Elles se sont d'abord espacées, puis ont diminué d'intensité, si bien que, deux mois et demi après cette opération indirecte, le malade écrit qu'il ne ressent plus de douleur.

Cette intervention agit probablement en amenant à la longue des dégénérescences dans le trijumeau, soit au niveau de sa racine sensitive vers la partie supérieure du plancher du 4e ventricule, soit dans son tronc et ses branches, par le moyen de nombreux filets sympathiques qui s'y annexent en différents points.

3° Enfin la névralgie a disparu une fois sous l'influence de la trépanation du crâne, préliminaire à l'extirpation du ganglion de Gasser, une ouverture de la dure-mère et écoulement du liquide céphalo-rachidien. Le soir même le malade ne souffrait plus, la rétrocession des douleurs, qui avaient déterminé une tentative de suicide, persista deux mois et demi. L'excitabilité de la région sensitive du cerveau avait donc été modifiée par l'ouverture du crâne et des méninges, comme peut l'être, dans des conditions différentes, l'excitabilité de la région motrice.

Voilà donc trois moyens chirurgicaux bien différents qui permettent de reculer l'extirpation du ganglion de Gasser, et de soulager les malades : l'un agit sur les centres récepteurs, un autre sur le nerf lui-même facile à atteindre et à impressionner à la périphérie ; enfin un dernier influence les fibres d'emprunt annexées au trifacial, d'origine sympathique.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 29 mai 1899. — Présidence de M. Van Tieghem.

Le guidroa, arbre à caoutchouc de Madagascar. — M. Henri Jumelle. Parmi les végétaux caoutchoutifères qui constituent une des grandes richesses actuelles de Madagascar, le *guidroa* est un de ceux qui paraissent le plus couramment exploités dans l'ouest de l'île, dans le Bouéni et dans le Ménabé; et nous en avons fait mention dans l'ouvrage que nous avons récemment publié sur les *Plantes à caoutchouc et à gutta dans les colonies françaises.*

Nous n'avons toutefois pu, à ce moment, désigner le *guidroa* que sous son nom indigène, le seul qu'on trouve indiqué dans les rapports ou dans les récits des explorateurs; et il restait à établir quelle plante est en réalité cet arbre, s'il est une espèce nouvelle ou avec quelle espèce déjà connue il doit être identifié.

Grâce à des matériaux botaniques très complets qu'a bien voulu nous envoyer de Suberbieville M. Périer de la Bathie, nous pouvons aujourd'hui combler cette lacune.

Donnons tout d'abord une description complète de l'arbre, d'après les spécimens que nous avons pu examiner et d'après les renseignements que nous a communiqués notre obligeant correspondant.

Le *guidroa* ne dépasse guère 5 ou 6 m. de hauteur. Son tronc, dont le diamètre moyen est de 15 à 20 cm., est recouvert d'un rhytidome gris blanchâtre qui se détache par écailles; et ces écailles contiennent du latex en abondance, car lorsqu'on les brise avec précaution en écartant les deux fragments, le caoutchouc s'étire en fils nombreux, tellement élastiques que les deux parties écartées se rapprochent dès qu'on les abandonne à elles-mêmes. Les rameaux très jeunes seuls sont couverts de poils; sur les branches plus âgées sont quelques lenticelles blanchâtres.

Les feuilles sont opposées et pétiolées. Le limbe est ovale, souvent presque arrondi à la base et se prolongeant peu le long du pétiole; son sommet est quelquefois légèrement acuminé, mais souvent aussi arrondi et, parfois même, un peu échancré. Les huit ou neuf paires de nervures secondaires forment, avec la nervure principale, un angle très ouvert; très visibles et très proéminentes sur la face inférieure, elles s'unissent entre elles, sur le bord du limbe, par leurs ramifications extrêmes. Les nervures tertiaires, très fines, s'anastomosent en réseau.

Toutes ces nervures ainsi que le pétiole sont recouverts de poils roux, qu'on retrouve d'ailleurs, mais moins nombreux et plus caducs, sur le reste du limbe; et tous ces poils épais et courts, unicellulaires, donnent à la feuille un fort velouté, qui ne disparaît que sur les échantillons âgés.

Dans les feuilles les plus grandes, le pétiole mesure 10 à 12 mm. et le limbe 8 à 9 cm. de longueur sur 5 à 6 cm. de largeur.

Les fleurs qui apparaissent d'octobre à juin sont axillaires par groupes de 3 à 7 et portées, chacune, par un pédicelle de 7 à 10 mm., à forte pubescence rousse et qu'entourent à la base de petites bractées également velues.

Ces fleurs mesurent, en moyenne, 5 cm. de longueur quand elles sont encore fermées et 3 cm. 5 quand elles sont épanouies. Au-dessous du calice, la corolle se prolonge en un tube d'abord étroit, puis élargi, que surmontent 5 lobes ovales, aigus, légèrement dentés et ondulés sur les bords.

Le calice (5 à 7 mm.) est divisé presque jusqu'à sa base en 5 sépales de largeurs inégales : 1 très large, puis 2 étroits et les 2 autres intermédiaires. Ces sépales sont couverts de poils roux sur la face externe; intérieurement, ils portent, au niveau de leur région de soudure, des glandes obtuses.

Dans la corolle, qui est poilue sur la face externe, la partie étroite du tube à 20 à 25 mm. de longueur, la partie élargie 10 à 12 mm. et chaque lobe a 15 à 18 mm. de longueur sur une largeur médiane à peu près égale. Le tube est rouge violet dans les deux tiers inférieurs, plus clair dans la partie large; les lobes sont lavés de rose extérieurement.

Les 5 étamines sont insérées par des filets très courts à la base de la partie élargie du tube corollaire; les anthères sont sagittées, très aiguës et appliquées contre le stigmate. Les grains de pollen sont sphériques et à trois pores.

Le pistil est composé de deux ovaires velus, surmontés d'un style unique; le stigmate est ovoïde, légèrement bilobé au sommet.

Autour des ovaires, et les recouvrant complètement, est un disque de cinq écailles, dont quatre sont presque toujours soudées par paires, une seule restant isolée.

Le fruit, qui mûrit de février à juin, est formé de deux follicules cylindriques, de 12 cm à 18 cm de longueur, à surface cannelée, portant au début quelques poils blanchâtres. Les graines sont munies, au sommet, d'une aigrette brune.

Par tous ces caractères, notre plante appartient nettement au genre *Mascarenhasia*, de la famille des Apocynées. Mais la description ci-dessus, dans son ensemble, ne se rapportant exactement à aucune des quinze ou seize espèces de ce genre actuellement connues, nous croyons pouvoir considérer le *guidroa* comme une espèce nouvelle que nous nommerons *Mascarenhasia velutina*, pour rappeler le velouté très caractéristique de ses feuilles.

Pour en récolter le caoutchouc, les Sakalaves pratiquent sur le tronc de l'arbre, pendant la saison sèche, alors que le lait est très épais, de nombreuses incisions. Le lait se coagule presque immédiatement au-dessous de la blessure, en formant de petites bandes de gomme, que les travailleurs reviennent enlever une heure plus tard, et qu'ils agglomèrent en boules. Un seul homme, par ce procédé, récolte facilement 1 kg. de produit en une journée.

Le caoutchouc ainsi recueilli est de bonne qualité et est même, paraît-il, plus nerveux que celui obtenu par ébullition. Les échantillons que nous avons vus et qui ont été préparés par cette dernière méthode sont cependant déjà très élastiques, très résistant et sans viscosité.

Un litre de lait donne, en moyenne, 515 gr. de gomme.

Dans l'ouvrage que nous avons cité plus haut, nous avons déjà indiqué que le *guidroa* peut être bouturé; des essais tentés à Madagascar ont réussi.

A l'état sauvage, l'arbre pousse surtout dans les bois secs et rocailleux. M. de la Bathie l'a trouvé à Andriba, dans les vallées de la Betsiboka et de l'Ikopa, etc.

Au point de vue botanique, la détermination du *guidroa* offre un intérêt d'autant plus grand que, tout récemment, M. K. Schumann, de Berlin, a reconnu que l'arbre *mgoa*, qui fournit, sur la côte orientale d'Afrique, une partie du caoutchouc de Zanzibar, est une espèce du même genre *Mascarenhasia*, nommée par M. Schumann *M. elastica*. D'autre part, en 1896, M. Baker avait signalé, très incidemment d'ailleurs, dans ses diagnoses, que le *Mascarenhasia utilis*, qui est le *ramiranja* de Madagascar, peut donner une gomme élastique.

Il semble ainsi que ce genre *Mascarenhasia*, qu'on ne trouve que sur la côte orientale d'Afrique et à Madagascar (surtout dans le nord et à l'ouest), doive prendre, dans l'histoire des plantes à caoutchouc de ces régions une place importante qu'on ne lui avait pas attribuée jusqu'alors.

Sur l'existence dans le sang des animaux d'une substance empêchant l'action de la présure sur le lait. — M. A. Briot (1). On sait qu'il existe des diastases dont le rôle consiste à empêcher les effets d'autres diastases. On connaît, par exemple, le *thrombase* des sécrétions buccales de la sangsue, qui s'oppose *in vitro* et *in vivo* à la coagulation du sang par la plasmase.

En étudiant ces substances antagonistes, j'ai constaté que le sérum normal de beaucoup d'animaux possède, à des degrés divers, la propriété d'empêcher la coagulation du lait par la présure.

Voici les résultats que fournit le sérum de cheval : si l'on introduit de la présure dans un mélange de lait et de sérum de cheval, la coagulation du lait se trouve empêchée ou considérablement retardée. Cette action n'est pas due à l'alcalinité ni aux sels de sérum, car dans un mélange en mêmes proportions de lait et de solution physiologique de NaCl à 7 p. 100, alcalinisée par de la soude au même titre que le sérum, la coagulation du lait par la présure n'est que très faiblement ralentie.

Pour mesurer l'intensité de cette action antiprésurante du sérum de cheval, à des volumes constants du mélange de lait et de sérum, on ajoute des doses progressivement croissantes de présure. Il arrive un moment où l'action antiprésurante du sérum se trouve exactement neutralisée par la présure, et où la plus légère addition de présure détermine la coagulation. Les phénomènes se passent comme s'il s'agissait d'un mélange de toxines et d'antitoxines. Quand cette action antiprésurante est neutralisée, il y a coagulation, mais nous ne trouvons plus la loi de proportionnalité inverse entre le temps de coagulation et la quantité de présure mise dans le lait. Ainsi, deux échantillons de lait additionnés d'une même quantité de sérum reçoivent des quantités a et b de présure et se coagulent en des temps t et θ. Nous n'avons pas la relation

$$at = b\theta,$$

mais la relation

$$(a - x)\, t = (b - x)\, \theta.$$

Cette quantité x de présure, qui n'agit pas sur le lait, est toujours la même pour une même quantité de sérum additionné au lait. Elle est proportionnelle à cette quantité de sérum et est égale à la dose minimum qu'il faut dépasser pour produire la coagulation. C'est la quantité de présure que neutralise le sérum additionné au lait.

L'activité antiprésurante des divers sérums de cheval que j'ai étudiés était telle que 1 cc. de sérum neutralisait de 1/25 à 1/18 de centimètre cube de présure Hausen de force 1/10.000, c'est-à-dire dont 0 cm.,1 coagule 1 lit. de lait en vingt minutes à 35°.

Le sérum de cheval renferme donc une substance capable de neutraliser les effets d'une certaine quantité de présure.

Quelle est la nature de cette substance ?

1° Elle ne dialyse pas ;

2° Elle est destructible par la chaleur ;

3° Elle est précipitable par le sulfate d'ammonium et l'alcool.

Tous ces caractères montrent que nous avons affaire à une diastase dont l'action est de neutraliser celle de la présure.

(1) Travail fait au laboratoire du Dr Calmette, à l'Institut Pasteur, de Lille.

Le sérum de cheval n'est pas le seul qui renferme de l'antiprésure. J'ai étudié le sang d'animaux de diverses espèces et déterminé le pouvoir antiprésurant de leur sérum, en évaluant la quantité de sérum qui, mélangée à 0 cc., 1 de présure de force 1/10.000, en supprime les effets. Cette dose de 0 cc., 1 de présure sera notre *unité de présure*.

Espèces animales.	Quantité de sérum en centimètres cubes capables de neutraliser *in vitro* l'unité de présure.
Porc	de 1,3 à 2
Cheval	de 1,8 à 2,5
Veau	de 30 à 50
Jeune lapin de quatorze jours	30
Poule	50
Mouton	70
Bœuf et vache	de 70 à 150
Lapin adulte	120
Chèvre	200

J'ai constaté, en outre, que l'albumine d'œuf de poule a une activité antiprésurante, telle que 40 cc. neutralisent *in vitro* l'unité de présure.

Il importe d'observer que tous les animaux étudiés produisent de la présure en quantité variable.

Il était tout indiqué de rechercher si, par des injections répétées de présure, à des lapins par exemple, on pouvait arriver à augmenter l'activité antiprésurante de leur sérum. Nos prévisions se sont réalisées :

Trois lapins ont reçu sous la peau respectivement deux, trois ou huit injections successives de 5 cc. de présure dialysée. Entre chaque injection, on laissait l'animal au repos pendant huit jours.

Les pouvoirs antiprésurants étaient devenus :

Pour le lapin n° 1, après deux injections..... 100
Pour le lapin n° 2, après trois injections..... 80
Pour le lapin n° 3, après huit injections..... 5

c'est-à-dire que pour ce dernier, le pouvoir antiprésurant était vingt-quatre fois plus grand que pour le lapin normal.

Nous voyons donc la quantité d'antiprésure augmenter progressivement dans le sang des animaux qui reçoivent des injections répétées de présure, exactement comme l'antitoxine chez les animaux en cours d'immunisation. Cette réaction physiologique de l'organisme est une nouvelle preuve de l'analogie étroite que présentent les diastases normales, comme la présure, avec les toxines microbiennes, végétales et les venins.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 juin 1899. — Présidence de M. Panas.

La Correspondance comprend une lettre de M. le Dr David Gibson (d'Edimbourg) qui se porte candidat au titre de correspondant étranger dans la 1re division.

M. le Président annonce que l'Académie se formera en comité secret à quatre heures et demie, pour entendre le rapport de M. Malassez sur les candidats dans la section d'anatomie pathologique.

M. le Président annonce à l'Académie la mort de M. Charpentier et prononce son éloge. Charitable toute sa vie, Char-

pentier a voulu laisser aux pauvres de son arrondissement la somme qu'on aurait pu dépenser pour un enterrement, pompeux.

Action thérapeutique de l'acide cacodylique et de ses dérivés. — M. A. Gautier. Depuis très longtemps, l'arsenic est employé en thérapeutique, dans les maladies de poitrine, dans les maladies de la peau, dans les fièvres intermittentes, dans les cachexies rebelles. L'action thérapeutique de ce médicament a cependant toujours été mal déterminée.

Il y a cinq ans M. Danlos, frappé des inconvénients de l'emploi prolongé de l'arsenic dans les maladies de la peau demanda son avis à M. Gautier qui lui conseilla d'employer l'acide cacodylique que l'organisme supporte très facilement. Il a communiqué ces résultats à M. Renaut de Lyon, à M. Potain, à M. Burlureaux et à M. Roustan de Cannes.

M. Danlos trouve que l'acide cacodylique est un agent très précieux de la médication arsenicale, en particulier dans le psoriasis. Ce médicament est très bien supporté, il n'est pas toxique, mais il donne à l'haleine une odeur alliacée très désagréable. Ce médicament peut être pris à la dose de 80 centigr. par jour, et il contient 5 gr. pour 100 d'arsenic. M. Gautier lui-même a employé l'acide cacodylique dans un cas d'anémie grave, sous la forme de cacodylate de soude ;— chez une jeune fille atteinte de tuberculose au début, à la dose de 3 à 5 centigr. par jour dans du lait; dès la seconde semaine l'amélioration fut évidente et au bout d'un an elle avait augmenté de 9 kilogrammes de poids; depuis elle s'est mariée et continue à se porter fort bien ; — chez une jeune femme tuberculeuse avec fièvre qui allait de plus en plus mal malgré un séjour à Cannes et l'emploi de lavements créosotés ; cette jeune femme était tombée dans une faiblesse extrême; la liqueur de Fowler à la dose de 2 ou 3 gouttes par jour lui avait très mal réussi, aussi M. Gautier pensa à donner le cacodylate de soude en lavement; à partir de l'emploi de ce médicament la santé s'améliora très rapidement, l'appétit revint, les forces augmentèrent et le poids du corps s'accrut rapidement de 17 kilogrammes; l'état local s'améliorait parallèlement.

Ces trois faits, observés par M. Potain, l'ont décidé à essayer lui-même ce médicament dans son service de la Charité, mais il se réserve de faire connaître plus tard son opinion à ce sujet.

M. Gautier, ayant un de ses anciens élèves malade à Lyon, s'est mis en rapport avec son médecin, M. Renaut. Il est regrettable que la publication prématurée de celui-ci ait obligé M. Gautier à faire connaître trop tôt des résultats incomplets. M. Burlureaux, sur la demande de M. Gautier, a employé ce médicament chez un assez grand nombre de malades, les faits observés paraissent démontrer que ce médicament donne des résultats remarquables chez les tuberculeux.

M. Roustan, de Cannes, emploie ce médicament depuis sept à huit mois et arrive aux mêmes conclusions que M. Burlureaux.

L'acide cacodylique est un principe richement arsenical, mais l'arsenic est dans ce produit essentiellement latent et ne donne plus les réactions caractéristiques de l'arsenic. M. Danlos a pu donner l'acide cacodylique à la dose de 80 centigrammes pendant plusieurs semaines et à la dose de 30 centigrammes pendant deux ans sans avoir aucun phénomène d'intoxication.

L'action du cacodylate de soude diffère autant de celle de l'arsenic que par exemple l'action des phosphates diffère de celle de l'huile phosphorée. Elle n'est pas comparable à celle des autres préparations arsénicales.

Cette différence radicale entre l'action de l'arsenic organique et celle de l'arsenic minéral peut-elle s'expliquer ? L'arsenic doit, avant de pénétrer jusqu'au tissu nerveux et aux noyaux cellulaires, passer par un état intermédiaire. L'arsenic est d'abord absorbé par les leucocytes et de telle sorte que les autres éléments du sang n'en contiennent pas trace.

On savait depuis fort longtemps que l'arsenic avait une action très favorable dans certaines affections à condition qu'il fût supporté. Avec l'acide cacodylique à dose modérée, tous les inconvénients de l'arsenic disparaissent ; c'est un excitant de la nutrition, de la régénération des tissus et de leurs principes organiques fondamentaux. L'arsenic à dose thérapeutique n'est pas un médicament d'épargne, au contraire ; il est appelé à devenir aujourd'hui un des plus actifs agents de la thérapeutique.

M. Hayem demande à M. Gautier s'il a fait des recherches sur ce que devient l'acide cacodylique dans l'économie. Le cacodylate de sodium se comporte d'une façon absolument différente des sels arsénicaux ; il devient du plus haut intérêt de savoir ce que devient ce médicament et quelle est la proportion éliminée sur la quantité absorbée.

M. Gautier. Déjà des observations ont été faites sur lui-même par Rabuteau. En 1843, Bunsen avait découvert l'acide cacodylique et avait constaté qu'il n'était pas vénéneux. Vers 1880, Rabuteau observa que l'acide cacodylique passe en nature dans les urines. Selmi en 1887 fit des expériences sur l'acide arsénieux et les arséniates; il fut très surpris de ne pas retrouver chez les animaux l'acide arsénieux ni l'acide arsénique en nature, mais de l'arsenic. Il n'est donc pas indifférent de donner aux globules blancs de l'arsenic en nature qui évite les transformations qu'ils doivent faire subir aux combinaisons arsénicales.

M. Hayem. M. Gautier reconnaît qu'il y a dans son étude une lacune. Il reste ce gros fait que l'acide cacodylique est absorbé à toute dose et que, par conséquent, il doit se comporter d'une façon différente des arsénicaux ordinaires.

M. Albert Robin. Je ne crois pas en effet qu'on puisse assimiler en quoi que ce soit la médication cacodylique à la médication arsénicale qui paraît avoir une action absolument contraire. L'arsenic est un médicament d'épargne, tandis que l'acide cacodylique est un médicament qui excite la nutrition et l'hématose.

Je me propose d'apporter mardi prochain des résultats thérapeutiques de l'arsenic obtenus en collaboration avec M. Binet.

Traitement des kystes hydatiques du foie.— M. Panas. Chez un homme de 36 ans, atteint de kyste hydatique, j'ai retiré par une ponction faite avec l'appareil de Potain, 9 litres de liquide. La guérison est restée complète.

J'ai vu un cas de mort survenir chez une malade opérée par Nélaton après une ponction d'un kyste hydatique du foie suivie d'injection iodée. La mort était due dans ce cas à la rupture spontanée d'un autre kyste dans le péritoine.

Eaux minérales. — M. Henriot lit un rapport sur des demandes en autorisation d'exploiter des sources minérales.

A 4 heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Malassez. Les candidats à la place de titulaire dans la section d'anatomie pathologique seront présentés dans l'ordre suivant : en première ligne, M. Raymond ; en deuxième ligne, M. Déjerine ; en troisième ligne, M. Vaillard ; en quatrième ligne, M. Letulle.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 juin 1899. — Présidence de M. Raymond

Gastropathie chez un tabétique. — MM. Jacquet et de Manoussi présentent un tabétique qui a fait d'abord des symptômes gastriques ; il offrait, comme symptômes tabétiques, les signes de Romberg et de Westphal, du myosis avec pupilles absolument immobiles, un placard d'anesthésie sur la cuisse : comme symptômes gastriques, douleurs précoces après le repas et vomissements fréquents. Le traitement (lait, belladone, cocaïne) ayant amélioré rapidement cet état de crise stomacale, on vit les autres symptômes tabétiques s'atténuer notablement ; en particulier, l'anesthésie en plaque disparut. Le malade était un ancien syphilitique (syphilis à quatorze ans) ; aucun traitement anti-spécifique n'a été fait. M. Jacquet ne pense pas que les crises fussent liées à l'hyperchlorhydrie.

M. Mathieu. Les crises gastriques du tabes ne sont pas nécessairement (contrairement à l'opinion de Sabli) des crises d'hyperchlorhydrie ; comme l'a montré M. Hayem, les tabétiques font leurs crises suivant l'état antérieur de leur muqueuse gastrique ; s'ils ont des tendances à l'hyperchlorhydrie, leur crise est hyperchlorhydrique ; s'ils n'ont pas cette tendance à la sécrétion exagérée de HCl, ils font tout simplement de l'hypersécrétion sans acidité marquée. Les premiers ont des crises plus durables et plus douloureuses que les seconds.

En ce qui concerne la sensibilité gastrique, le fait de trouver de l'hyperesthésie tout le long de la grande courbure porte à incriminer l'hystérie ou l'éthylisme ; dans les états névropathiques, la douleur siège en un point fixe (à l'angle droit du triangle épigastrique droit), point qui répond profondément au plexus solaire.

M. Raymond. La régression des symptômes tabétiques est très exceptionnelle dans le tabes ; on doit toujours suspecter dans ces cas la possibilité d'une syphilis cérébro-spinale, qui, elle, est justiciable du traitement spécifique, bien mieux que le tabes vrai.

Quant aux troubles de sensibilité, dans le tabes, ils sont vraisemblablement d'origine corticale.

Splénomégalie tuberculeuse primitive. — MM. Rendu et F. Vidal. Quelques types anatomiques et cliniques ont été en ces dernières années dégagés du groupe des splénomégalies essentielles, tel l'épithéliome primitif de la rate ou maladie de Gaucher et la splénomégalie scléreuse de la rate avec atrophie du foie ou maladie de Bauti. Sous le nom de splénomégalie primitive, MM. Debove et Bruhl ont rapporté des faits classiques d'hypertrophie de la rate, mais l'examen anatomique fait défaut. En ces dernières années quelques observations de tuberculose primitive de la rate ont été publiées surtout depuis la période d'intervention chirurgicale ; elles ont été rapportées pour la plupart dans le mémoire de MM. Quénu et Baudet.

Nous avons eu l'occasion de suivre, pendant plusieurs années, un type particulier de splénomégalie tuberculeuse à lésions intéressantes et caractérisé surtout par un syndrome spécial. Notre malade, qui n'était ni paludéen, ni syphilitique, ni alcoolique, fut pris, pour la première fois, à l'âge de trente et un ans, de pesanteur de l'hypochondre gauche. Ce n'est que deux ans plus tard qu'il s'aperçut du développement d'une tumeur dans cette région.

Pendant six ans, il put continuer son métier, ayant comme phénomènes morbides une rate énorme, qui remplissait la moitié gauche de l'abdomen et descendait finalement jusqu'à l'aine ; rate multilobulée, dure, indolore ; un peu d'hypertrophie hépatique dans les derniers temps de la vie ; quelques varicosités abdominales et thoraciques, et surtout deux symptômes importants : de la cyanose de la face et des extrémités et de l'hyperglobulie (6.200.000 hématies deux ans avant la mort, 5,250.000 à la fin de la vie).

Le malade meurt cachectique huit ans après le début des accidents.

A l'autopsie, rate énorme (30 centimètres de longueur), très adhérente, presque complétement fibreuse, la trame fibreuse étant parsemée de nodules caséeux (au microscope, tuberculose caséo-fibreuse et destruction presque complète du tissu propre de la rate). Les bacilles n'ont pu être trouvés dans le caséum ni dans les cellules géantes. Foie hypertrophié, gras, avec tubercules histologiques ; noyaux caséeux dans le pancréas ; granulie rénale ; tuberculose ganglionnaire mésentérique.

En résumé, tuberculose locale primitive de la rate restée telle de longues années ; dans les derniers temps, infection du foie et du pancréas, probablement par la voie de la veine splénique, suivant la règle formulée par M. Chauffard.

Cette tuberculose fibro-caséeuse de la rate a déterminé une hypertrophie considérable de l'organe avec suppression physiologique de celui-ci : parallèlement est apparue une hyperglobulie avec cyanose, peut-être par exagération de la fonction vicariante des autres organes hématopoïétiques ; de fait la moelle osseuse contenait des globules rouges à noyaux.

Diagnostic de la pneumonie infantile par la radioscopie. — M. Variot. En raison des difficultés de diagnostic de la pneumonie lobaire chez le jeune enfant, il est utile de posséder une méthode d'investigation plus pénétrante que l'auscultation et la percussion : la radioscopie permet de déceler avec une très grande précision le siège et l'étendue des foyers pneumoniques. C'est la conclusion qui résulte de l'examen radioscopique de douze cas de pneumonie lobaire, les unes dûment diagnostiquées par la clinique, les autres simplement soupçonnées.

M. Béclère a constaté également, dans un cas de pneumonie centrale, que le foyer donne à l'écran fluoroscopique une ombre très appréciable.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU LOUVRE

Ier ET IIe ARRONDISSEMENTS.

Séance du 18 avril 1899. — Présidence de M. *le* Dr Suss.

Lecture du procès-verbal de la précédente séance.

A l'occasion de ce procès-verbal, M. Moutier désire revenir sur un point de la question traitée dans cette précédente séance.

Il semble résulter de la discussion que, appelé auprès d'une femme qui fait une fausse-couche et qui désire la cacher, le médecin n'a pas à s'occuper de faire disparaître l'œuf. La question peut cependant être sujette à controverse et, dans un cas semblable, M. Lutaud aurait emporté l'œuf.

M. Moutier spécifie bien sa question qu'il trouve très importante :

« Le médecin, à la prière d'une femme, sa cliente, doit-il et peut-il emporter les débris fœtaux pour faire disparaître toute trace d'avortement? »

Quelle serait la conduite à tenir dans un cas analogue? M. Suss pense que la femme n'a rien à demander de plus que le silence; il estime, en outre, que, dans la majorité des cas, et malgré des difficultés souvent très grandes, on peut faire passer une fausse couche pour une hémorrhagie. M. Suss cite un cas qu'il a observé; une jeune femme, devenue enceinte pendant l'absence de son mari, subit des manœuvres abortives pratiquées par une sage-femme, puis vient trouver M. Suss, qui voyant l'avortement imminent lui conseille de l'avouer à sa mère; sur le refus de la jeune femme, il dut faire passer pour une hémorrhagie ce qui n'était qu'une fausse-couche; le mari et la mère acceptèrent fort bien ce diagnostic,

M. Ducor. La conduite du médecin pourra varier suivant l'âge de la grossesse. Avant quatre mois, la déclaration à la mairie n'est pas obligatoire; après quatre mois, la loi oblige à la déclaration.

En faisant cette déclaration, on peut taire le nom et le domicile de la mère, ou bien demander l'enlèvement du fœtus.

M. Suss. Quand on se trouve en présence d'un avortement criminel quelle conduite tenir?

M. Suss est appelé auprès d'une bonne qui fait un avortement dans un hôtel meublé.

Sachant de qui cette bonne était enceinte (de son patron, gros négociant) et soupçonnant pour de multiples raisons un avortement criminel, M. Suss fit, à la mairie, une déclaration d'enfant mort-né, laissant au médecin de l'Etat civil le soin de déclarer plus tard cet avortement comme il l'entendrait.

M. Bruchet. C'est en effet le seul moyen de se tirer d'affaire et de concilier l'obligation faite par la loi avec le secret professionnel.

M. Moutier. Toutes ces questions sont fort intéressantes, mais sortent du cas qu'il a spécifié : quand une femme mariée, sa cliente, demande à un médecin de faire disparaître toute trace de sa faute, quelle doit être la conduite du médecin? Celui-ci ne doit-il pas emporter le fœtus à la mairie, où l'administration se chargera de l'enrelever?

M. Bruchet. Il est difficile d'établir une règle absolue; la conduite du médecin sera dictée par chaque cas particulier et par sa conscience, mais il semble pourtant que la déclaration à la mairie d'un enfant mort-né soit ce qu'il y a de mieux à faire.

M. Ducor est du même avis; s'en tenir à la déclaration à la mairie si le fœtus a plus de quatre mois; le médecin ne peut être tenu à enlever et à transporter des débris fœtaux.

Après cette intéressante discussion, le procès-verbal est adopté.

La correspondance comprend une lettre d'excuses de M. Sébillotte qui, souffrant, ne peut assister à la réunion, et une lettre du Conseil général des Sociétés d'arrondissements à propos du Congrès de Déontologie.

MM. Bruchet et Didsbury font leur rapport sur la candidature de MM. Papillon et Dalché qui sont à l'unanimité nommés membre de la Société du Louvre.

M. Déléage fait une communication sur un cas de *syphilis scléro-gommeuse précoce du foie.*

Un homme de 33 ans, grand buveur, fils d'alcoolique, est envoyé à Vichy pour une affection gastrique et hépatique, suite de ses excès de boisson.

M. Déléage vit qu'il s'agissait de syphilis précoce du foie; la roséole était encore en pleine évolution.

Le malade eut une série d'accidents à la suite du traitement ioduré : purpura indique, ecchymose énorme s'étendant de l'épaule au creux poplité, ascite, etc.

Il mourut d'hémorrhagie foudroyante après l'administration de six grammes d'iodure de potassium.

M. Picqué a vu un cas de syphilis du foie qui guérit. Appelé pour intervenir pour une lésion d'estomac (hémorrhagie intestinale grave) M Picqué trouva un foie énorme.

Diagnostic difficile (kyste hydatique, etc.), on pensa à une manifestation de syphilis du foie, le malade ayant eu la vérole plusieurs années auparavant.

On fit une injection intramusculaire de calomel, le malade fut rapidement amélioré et la continuation du traitement spécifique amena la guérison complète. On a dit : pas de calomel dans la syphilis du foie; ce cas rapidement amélioré serait en contradiction avec la règle; que faut-il en penser?

M. Bruchet, le cas est très intéressant; il est extraordinaire qu'une seule injection de calomel ait amené tant d'amélioration.

Quant à la règle à suivre pour l'administration du calomel en injection, c'est l'état des reins qui doit servir de guide; si le rein est sain, user largement du calomel; si le rein est malade mieux vaut s'abstenir.

M. Bruchet est surpris de l'évolution de la maladie dans le cas rapporté par M. Déléage.

Il sait bien que la syphilis nous ménage toutes les surprises; mais une évolution aussi rapide — la roséole étant à peine éteinte — est vraiment extraordinaire.

Le purpura hémorrhagique, l'ecchymose ne relèvent-elles pas d'une infection qui aura joué un rôle au moins aussi important que la syphilis?

Or, le malade était alcoolique, fils d'alcoolique! La syphilis, si criminelle qu'elle soit, n'a-t-elle pas été, cette fois, singulièrement aidée par l'alcool?

M. Suss partage l'avis de M. Bruchet, il pense que la syphilis est moins en cause que l'alcool qui avait déjà altéré le foie.

M. Moutier se demande si, dans le cas de M. Picqué, il ne s'agissait pas d'une gomme ayant amené l'obstruction des gros canaux du foie;

La gomme diminuant assez rapidement, la perméabilité était rendue au foie; car s'il s'était agi de lésion parenchymateuse, elle eût disparu bien plus difficilement.

M. Bruchet. La lésion principale du foie dans la syphilis

consiste en une série de petites gommes amenant petit à petit la sclérose de l'organe ; on voit combien il est difficile, sinon impossible, d'agir efficacement quand la lésion est constituée.

Mais l'évolution est très lente et pendant fort longtemps il persiste des départements de tissu absolument sain, ce qui explique pourquoi l'organe peut continuer à fonctionner partiellement.

La séance est levée à 10 h. 3/4.

L'un des secrétaires,
Dr H. Beausse.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 7 juin 1899. — Présidence de M. S. Pozzi.

Tuberculose testiculaire. — M. Reynier. Cette question de la tuberculose testiculaire, qui paraît simple, ne l'est évidemment pas, puisque vous avez vu combien étaient diverses les opinions thérapeutiques qui ont été émises devant vous. Si je reprends et si j'examine tous les conseils qui ont été donnés, je doute qu'ils soient tous, d'une façon générale, exempts d'objections. Les opérations partielles doivent toujours faire redouter de laisser quelques foyers tuberculeux inaperçus.

Et malgré ces divers avis, je reste partisan de la castration. Si ce qu'on a dit de la perte du testicule est vrai, cela ne l'est réellement pas si on supprime les deux testicules. Et si l'on n'opère qu'un testicule, il n'y a pas à craindre la neurasthénie après la castration.

On a objecté que la castration n'empêche pas l'autre testicule de se prendre. Je ne suis pas absolument convaincu de ce fait, et j'ai suffisamment d'observations pour me faire croire à la guérison définitive après la castration. Celle-ci a-t-elle une influence sur la tuberculose prostatique? Je le pense et cela par suite d'observations que j'ai pu avoir sous les yeux, surtout lorsque l'on a réséqué le canal déférent tout entier.

Fracture simultanée des deux clavicules. — M. Guinard fait un rapport sur une observation adressée par M. Pluyette. Ces fractures sont assez rares, puisque Hamilton n'en cite que 4 exemples. Dans le cas de M. Pluyette, il s'agissait d'un blessé comprimé entre deux roues, auquel il dut faire la suture osseuse des deux clavicules ; la guérison fut parfaite.

Des recherches faites par M. Pluyette, il résulte que les fractures des deux clavicules sont des fractures d'adultes, et presque toujours dues à une compression latérale.

Imperforation anale. — Rapport sur une observation adressée par M. Delanglade (de Marseille) chez un enfant auquel on aurait fait plusieurs ponctions et qui au 50e jour dut subir l'anus de Litton et survécut deux mois.

F. Verchère.

CONGRÈS DE LARYNGOLOGIE,
OTOLOGIE ET RHINOLOGIE

Traitement de l'hydrorrhée nasale. — M. Lermoyez (Paris). On classe aujourd'hui, sous le nom de coryza spasmodique, toutes les manifestations nasales à forme paroxystique, qu'elles soient périodiques, comme dans la fièvre des foins, ou apériodiques, comme dans le coryza spasmodique. Il y a, croyons-nous, un réel intérêt thérapeutique à les dissocier. La fièvre des foins est nettement d'origine exogène et par conséquent justiciable d'un traitement externe, tandis que le coryza spasmodique apériodique, et surtout la forme hydrorrhéique, est spontané, et traduit, comme le ferait un accès de migraine ou une crise de diarrhée, la décharge morbide de l'économie sur une muqueuse plus ou moins saine. Ici le traitement local échoue le plus souvent.

Pour arriver à instituer un traitement rationnel, il faut étudier la pathogénie et la physiologie pathologique de cette affection.

A. Dans la *pathogénie*, il faut étudier les relations de l'hydrorrhée : 1° avec l'état général ; 2° avec l'état local.

1° Chez tous les sujets on constate des tares d'arthritisme, goutte, rhumatisme, migraine. En même temps on constate souvent des suppléances, comme la toux, l'asthme, la migraine, la diarrhée.

2° Les lésions nasales sont loin d'être constantes et quand elles existent elles sont, le plus souvent, non la cause, mais la conséquence de l'hydrorrhée, comme l'eczéma de la lèvre supérieure est la conséquence du coryza chronique.

B. La *physiologie pathologique* de ces accidents consiste en une excitabilité anormale du trijumeau nasal. Expérimentalement, l'intoxication par la muscarine reproduit l'hydrorrhée nasale en excitant les filets sécrétoires contenus dans les branches du nerf maxillaire supérieur qui se rendent au nez. Et l'obstruction nasale qui l'accompagne a pour cause l'excitation des filets vaso-dilatateurs découverts dans ces troncs nerveux par Jolly et Laffont.

C. Le traitement, qui a pour but de modifier l'état général, est long et douteux ; le traitement local est, nous l'avons dit, le plus souvent inefficace.

Nous avons pensé qu'il fallait : 1° exercer une action d'arrêt sur les filets sécrétoires des nerfs. Pour cela nous nous sommes adressés à l'*atropine* ; 2° combattre le gonflement érectile de la muqueuse qui accompagne l'hydrorrhée. Nous avons employé dans ce but la *strychnine* qui a pour propriété d'exciter les centres vaso-constricteurs de la moelle cervicale d'où naissent les filets qui, par la voie du sympathique, se rendent aux vaisseaux de la pituitaire. J'institue le traitement de la façon suivante : première semaine, un quart de millig. de sulfate d'atropine et deux millig. de sulfate de strychnine par jour ; deuxième semaine, la dose est doublée. Parfois on la triple pendant la troisième semaine. Puis le traitement est repris après un repos de dix jours.

Sur 26 malades, j'ai pu en suivre 13 ; 10 sont guéris définitivement.

Ma conclusion est que dans le traitement de l'hydrorrhée nasale, il faut toujours commencer par mettre en œuvre exclusivement la médication atropo-strychnique et ne se résoudre au traitement local que dans les cas rares où elle échoue.

MEMENTO PRATIQUE

Les purgatifs chez les enfants, par J. Comby, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades. — Toute substance qui favorise, hâte, augmente les évacuations alvines

mérite le nom de *purgatif*. Il y a de nombreux purgatifs. Les uns sont légers, inconstants, incertains; leur action est faible, mais sans inconvénient et sans danger; ce sont les *laxatifs*. Les autres provoquent d'abondantes sécrétions intestinales et sollicitent vivement l'intestin; leur action est sûre mais énergique; ce sont les *drastiques*. Entre ces deux extrêmes prennent place de nombreux agents d'action moyenne.

La médication purgative intervient à chaque instant en clinique; ses indications se posent incessamment.

Tantôt c'est une constipation plus ou moins opiniâtre qu'il faut combattre, c'est l'atonie de l'intestin qu'il faut stimuler, c'est la sécheresse du bol fécal qu'il faut amender par un bon régime, une bonne hygiène, des laxatifs. Tantôt c'est un embarras gastro-intestinal, un état infectieux du tube digestif ou de l'organisme tout entier; il faut songer à la source de poisons qu'est l'intestin et à son rôle d'émonctoire. Les purgatifs agiront en pareil cas pour balayer, nettoyer l'intestin, en même temps qu'ils le feront sécréter et excréter avec abondance. Ils favoriseront à la fois l'antisepsie intestinale et la dépuration par l'intestin; un bon purgatif dans ces cas équivaut à une saignée par la sérosité qu'il entraîne (saignée blanche).

Cette manière d'envisager l'action des purgatifs fait comprendre leurs multiples indications : ce n'est pas seulement dans les troubles ou maladies de l'appareil digestif qu'ils interviendront avec fruit, mais dans les maladies du foie, des reins, du cœur, des poumons, du système nerveux, dans les maladies générales infectieuses, dans les dyscrasies (obésité, uricémie, chlorose), etc. Nous n'en finirions pas si nous voulions énumérer toutes les circonstances de l'emploi des purgatifs.

Les contre-indications sont relatives à l'âge et à l'état morbide. On ne purgera pas les enfants affaiblis, épuisés par une maladie chronique, ou souffrant de la diarrhée, à moins que cette diarrhée ne soit aiguë et d'origine toxi-infectieuse, ou bilieuse, polycholique. Le calomel pourra être utile dans tel ou tel cas particulier.

Les enfants très jeunes, les nouveau-nés et nourrissons seront purgés le moins possible; à cet âge, le danger c'est la diarrhée, il ne faut rien faire pour la provoquer. Contre la constipation, on aura recours surtout aux moyens mécaniques : cathétérisme, suppositoires au savon, au beurre de cacao, à la glycérine, petits lavements, etc. Si ces moyens échouent, on s'adressera aux purgatifs, mais avec le plus grande discrétion, et en pensant d'abord aux plus anodins, à ceux qui irritent, qui offensent le moins les intestins si délicats des jeunes enfants. Je blâme l'usage intempestif et immodéré que les nourrices et matrones font du *sirop de chicorée* pour améliorer les selles des nourrissons.

Dans la seconde enfance, on pourra se montrer plus hardi et frapper plus fort. Tous les purgatifs pourront être prescrits, en proportionnant les doses au poids et à l'âge des enfants. On usera très souvent des purgatifs, comme des diurétiques, car il n'y a pas de meilleurs moyens d'antisepsie interne et de dépuration organique.

Nous allons passer en revue les principaux agents de la médication purgative.

I

LAXATIFS ET PURGATIFS DOUX

Parmi les purgatifs les plus doux, les *laxatifs* proprement dits, nous devons citer l'*huile d'olive*, l'*huile d'amandes douces* et les graisses végétales analogues qui, à la dose de une à plusieurs cuillerées à café prises à jeun, chez les enfants en bas âge, peuvent provoquer quelques évacuations. L'*huile de foie de morue* peut avoir la même efficacité, quoiqu'elle ne soit pas prescrite habituellement contre la constipation. Si la diarrhée est la contre-indication de son emploi, la constipation sera une raison de plus de la prescrire chez les enfants qui auront besoin de ce reconstituant.

Après les *corps huileux* qui purgent par une sorte d'indigestion, il faut citer les *substances sucrées* d'un certain ordre, le *miel blanc* et les aliments qui en contiennent (*pain d'épices*) ; on prescrira le miel par cuillerées à café comme les huiles alimentaires, soit pur, soit étendu d'eau, de lait, de jus de pruneaux. Les *pruneaux cuits*, les *pommes cuites*, les fruits cuits en général, quand ils sont peu sucrés, sont généralement laxatifs, et doivent entrer dans le régime des enfants constipés ; il en sera de même des légumes verts, des *herbes cuites* (salades, oseille, épinards, feuilles de salsifis, etc.). Si l'action de ces aliments végétaux (fruits et légumes verts) n'est pas suffisante, on pourra la renforcer en faisant cuire avec eux quelques feuilles de séné (2 à 4 grammes). Le pain complet, *pain de Graham*, doit remplacer le pain ordinaire chez les enfants dyspeptiques et constipés.

L'application de compresses mouillées sur le ventre peut favoriser l'action de l'intestin comme celle du rein ; c'est un moyen purgatif et diurétique externe.

Le sirop de *fleurs de pêcher*, le sirop de *roses pâles* sont légèrement laxatifs et peuvent être soit prescrits seuls, soit incorporés comme adjuvants aux potions purgatives de l'enfance.

La *manne*, substance sucrée qui s'écoule des incisions faites aux branches du *Fraxinus ormus rotundifolia*, est un purgatif sucré très usité dans la première enfance. On distingue la *manne en larmes*, la plus estimée, et la *manne en sorte*. Ce produit est formé de mannite, de dextrine, de sucre interverti, de sucre cristallisable, etc. On le prescrira à la dose de 5 grammes par année d'âge dans un peu d'eau ou de lait tiède :

Manne en larmes.	20	grammes
Lait tiède.	100	—

A prendre en une ou deux fois (enfant de 3 à 4 ans).

On a isolé la *mannite* qui se prescrit par centigrammes (5 par année d'âge) :

Mannite cristallisée.	0 gr.	20
Sirop de fleurs de pêcher. . . .	20	grammes
Eau.	100	—

La *marmelade de Tronchin*, très usitée au siècle dernier, est à base de manne :

Manne	125	grammes
Pulpe de casse.	30	—
Sirop de violettes. . . .	25	—
Huiles d'amandes douces	15	—
Eau de fleurs d'oranger.	8	—

Une cuillerée à dessert par année d'âge.

Parmi les purgatifs dont on fait le plus grand usage chez les nouveau-nés, sans consulter le médecin, il faut citer le *sirop de chicorée composé*, qui se prescrit par cuillerées à café et qui se prépare avec :

Rhubarbe de Chine . .	ää	2 parties
Racines de chicorée. .		
Feuilles de chicorée. .		8 —
Fumeterre.	ää	1 —
Scolopendre		
Baies d'alkékenge . .	ää	1/2 —
Cannelle de Ceylan . .		
Santal citrin		— 1/5 —
Sucre blanc.		— 30 —
Eau		Q s. —

Les graines de *psyllium*, de *lin*, de *moutarde blanche*, croquées pures, ou écrasées et mêlées de sucre, ont une action laxative que les enfants déjà grands peuvent utiliser (1/2 à 1 cuillerée à café chaque matin).

L'*huile de ricin*, obtenue par l'expression à froid de la semence du ricin privée de son épisperme, est plus qu'un laxatif, mais c'est un purgatif doux qui, malgré son goût nauséeux, joue un grand rôle dans la médecine des enfants. On la donnera à la dose de deux grammes par année : 10 grammes à 5 ans, 20 grammes à 10 ans, etc. Les enfants la prendront pure ou masquée par des liquides sucrés ou aromatiques. On peut l'additionner de sirop de gomme, de sirop de cassis, de café sucré, l'interposer entre le jus de deux moitiés d'orange dans une petite tasse ou un verre étroit. On peut encore la prescrire dans un lait de poule : prenez un jaune d'œuf et une cuillerée d'huile de ricin, battez ensemble et versez peu à peu un demi-verre d'eau sucrée ou de fleurs d'oranger pour faire une émulsion. Voici une autre formule :

Huile de ricin		10 grammes
Jaune d'œuf.		N° 1 —
Sirop de limon		30 —
Eau de menthe	ää	20 —
Eau distillée.		

On émulsionne l'huile avec le jaune d'œuf et on ajoute le sirop et l'eau,

L'huile de ricin peut être donnée en lavement (dose double).

La *glycérine* agit comme laxatif à la dose de 10 à 15 grammes ; elle agit bien également en lavement, en suppositoires. Les petits lavements de glycérine pure (4 à 5 gr.) sont particulièrement efficaces, Ajouter aux purgatifs doux le *tamarin* employé seul en tisane (25 gr. pour 500 gr.) ou associé au séné, sulfate de soude, etc. (on se se sert de la pulpe du fruit).

II

PURGATIFS MINÉRAUX OU SALINS

Calomel. — Les purgatifs minéraux sont très nombreux ; nous donnerons une place d'honneur au calomel (protochlorure de mercure) qui est à la fois un purgatif, un cholagogue, un antiseptique intestinal, un anthelmintique. Il a de plus l'avantage d'être insipide. Mais il agit assez lentement et l'on se trouve bien de lui associer d'autres substances purgatives empruntées au règne végétal (scammonée, jalap, etc.), car les sels minéraux pourraient faire avec lui des échanges fâcheux. Il y a deux modes d'administration du calomel : les doses massives, les doses fractionnées ou réfractées. Quand on recherche purement et simplement l'action purgative, on donne le calomel en une fois le matin à jeun à la dose de 5 centigrammes par année d'âge :

Calomel à la vapeur.	0 gr. 25
Sucre de lait	0 gr. 50

Pour un paquet à prendre le matin à jeun dans une cuillerée à café de lait ou d'eau (enfant de 5 ans). On peut aussi donner la dose unique de calomel dans une cuillerée de miel.

Quand, tout en voulant triompher de la constipation, on veut assurer l'antisepsie intestinale, on donne le calomel à doses fractionnées (1 à 2 centigrammes par année d'âge, répartis en 5 ou 6 prises dans la journée) :

Calomel à la vapeur . . .	1 centigr.
Sucre de lait.	25 —

Pour un paquet n° 6 ; en prendre un toutes les 2 heures (enfant de 3 à 4 ans).

Ce mode d'intervention du calomel peut s'appliquer même à la diarrhée infectieuse des nourrissons : et on pourra associer le calomel au tannin, à la tannalbine, au tannigène, etc.

On l'associe encore à la santonine dans les cas d'ascarides ou d'oxyures vermiculaires, à l'extrait éthéré de fougère mâle, dans le cas de ténia :

Calomel	ää	0 gr. 05
Santonine		
Sucre de lait.		0 gr. 50

Pour un paquet, à prendre le matin à jeun dans une cuillerée de lait ou d'eau (enfant de 5 ans ayant des lombrics).

Calomel	0 gr. 05
Extrait éthéré de fougère mâle. .	0 gr. 50

Pour une capsule, en prendre 4 à 8 suivant l'âge. en cas de ténina.

Le calomel peut se donner en lavements, ou en suppositoire, contre les oxyures vermiculaires :

Calomel	0 gr. 25
Décoction de graines de lin .	50 grammes

Pour un lavement,

Beurre de cacao	2 grammes
Calomel	0 gr. 20

Pour un suppositoire.

On ne prescrira jamais le calomel en même temps que l'iode, l'iodure de potassium, l'iodure de sodium ; il se formerait un iodure de mercure très irritant. On ne le prescrira pas davantage avec l'eau de laurier-cerise. Les dangers de l'usage du sel marin, des acides végétaux chez les enfants qui prennent du calomel ont été très exagérés.

Magnésie. — La magnésie et ses sels jouent un très grand rôle dans la médication purgative. La magnésie calcinée, surtout quand elle est préparée à la mode anglaise (*magnésie lourde, magnésie anglaise, magnésie de Henry*), est un très bon purgatif, dont on peut graduer l'action. Des doses de 20, 40, 60 centigrames par jour, continuées pendant plusieurs jours, produisent un effet laxatif. Je formule souvent chez les enfants constipés les paquets suivants à prendre 2 ou 3 fois par jour dans une cuillerée à café de lait ou d'eau sucrée :

Magnésie calcinée	ää	0 gr. 20
Bicarbonate de soude . . .		
Poudre de noix vomique. .		1 centigr.

Si l'on veut agir plus vite et plus énergiquement, on peut donner 3, 5, 10 grammes à la fois dans un peu de lait ou d'eau sucrée. Si la magnésie est *légère*, on doit doubler les doses. L'action purgative de la magnésie est souvent très retardée (12, 24 heures.) La *magnésie hydratée* ou

hydrate de magnésie peut suppléer la magnésie calcinée.

Les sels de magnésie, sulfate, bicarbonate, citrate sont très usités comme purgatifs.

Le *sulfate de magnésie*, qui se rencontre dans beaucoup d'eaux minérales (eau de Sedlitz), se prescrit à la dose de 1 gramme par jour et par année d'âge. La saveur salée, peu agréable, de ce médicament, oblige d'en masquer le goût par un sirop, du café, etc. :

Sulfate de magnésie.	10	grammes
Sirop de roses pâles.	20	—
Eau.	200	—

A prendre le matin à jeun en deux ou trois gorgées (enfant de 8 à 10 ans).

Le *citrate de magnésie* par contre est un sel purgatif plutôt agréable qui forme la base de la limonade Rogé. On le prescrira à la dose de 2 grammes par année d'âge. On ajoute de l'acide citrique et du bicarbonate de soude pour rendre la limonade gazeuse :

Citrate de magnésie	20	grammes
Acide citrique.	1	—
Bicarbonate de soude. . . .	2	—
Eau	200	—

A prendre le matin à jeun (enfant de 10 ans). Le *bicarbonate de magnésie* (*fluid magnesia*) s'obtient en faisant arriver de l'acide carbonique sur de la magnésie blanche lourde dans l'eau distillée. On obtient alors un sel soluble qui est laxatif et convient aux enfants (une à deux cuillerées à café avec un peu de sucre).

Soude. — Les sels de soude fournissent à la matière médicale des purgatifs excellents. En première ligne figure le *sulfate de soude* (sel de Glauber), moins désagréable et moins irritant que le sulfate de magnésie, qui se trouve comme lui dans une foule d'eaux minérales naturelles, et que nous pouvons donner aux enfants dans l'eau pure ou édulcorée. La dose est de 2 grammes par année d'âge :

Sulfate de soude.	10	grammes
Sirop simple	10	—
Eau.	150	—

A prendre en une ou deux fois le matin à jeun (enfant de 5 ans).

Il m'est arrrivé fréquemment d'associer le sulfate de soude à l'émétique pour obtenir des évacuations par en haut et par en bas (*éméto-cathartique*) en cas d'embarras gastrique, grippe, pneumonie, etc.

Sulfate de soude.	20	gr.
Tartre stibié	0	05
Sirop simple	10	
Eau.	200	

A prendre en trois ou quatre gorgées dans l'espace d'une heure (enfant de 10 ans).

Le sulfate de soude entre dans la composition du lavement purgatif du codex (15 grammes de sulfate de soude, 15 grammes de séné, 500 grammes d'eau bouillante). Pour l'enfant, la dose sera réduite du tiers ou de la moitié.

Au lieu de sulfate de soude et de sulfate de magnésie, on peut prescrire aux enfants, en les édulcorant, les eaux minérales naturelles de Miers, Montmirail, Pullna, Birmenstorf, Hunyadi-Janos, Rubinat, Carabana, Apenta, Villacabras, etc.

Le *phosphate de soude* peut être prescrit comme purgatif aux mêmes doses que le sulfate de soude. De même, le *tartrate de soude*.

Le *tartrate double de soude et de potasse* (sel de Seignette) se donne aux mêmes doses; on peut le prescrire dans du lait ou de l'eau édulcorée.

Le *sulfovinate de soude* a une saveur plutôt agréable, mais il est peu stable et il faut s'assurer qu'il ne contient pas de baryte ni d'arsenic :

Sulfovinate de soude	10	grammes.
Sirop de framboises.	10	—
Eau.	120	—

A prendre le matin à jeun (enfant de 5 à 8 ans).

Le *citrate de soude* peut remplacer le citrate de magnésie dans les limonades purgatives.

Le *chorure de sodium*, qui purge à haute dose, est peu employé pour cet usage.

III

PURGATIFS RÉSINEUX ET DRASTIQUES

Parmi les purgatifs résineux et drastiques, il faut citer l'aloès, la scammonée, le jalap, le cascara sagrada, le séné, la gomme gutte, l'évonymine, le podophyllin, la rhubarbe, etc. L'*aloès* est un purgatif énergique qui donne des coliques et agit sur le gros intestin ; il est d'un emploi restreint en médecine infantile. C'est un extrait résineux desséché qu'on emploie le plus souvent en poudre, à la dose de 1 à 2 centigrammes par année d'âge. Pour renforcer l'action des suppositoires creux à la glycérine, j'ai l'habitude d'y ajouter un peu d'aloès et de belladone.

Beurre de cacao.	q. s.
Glycérine	1 gramme.
Aloès.	0 gr. 10
Extrait de belladone.	0 gr. 01

F. S. A. un suppositoire creux.

L'aloès entre dans la composition des *pilules ante cibum* des *pilules écossaises*, des *grains de santé du Dr Franck*, etc., etc. La *scammonée* est d'un emploi beaucoup plus courant chez les enfants ; on prescrit généralement la poudre, moins active que la résine, à la dose de 5 centigrammes par année d'âge, en l'associant parfois au calomel :

Poudre de scammonée.	0 gr. 25
Calomel à la vapeur	0 gr. 05

Pour un paquet à prendre dans une cuillerée d'eau sucrée ou de lait (enfant de 5 ans). Boire ensuite une tasse de thé léger ou de tilleul.

Pour les enfants capables d'avaler des cachets ou des pilules, on pourra donner la scammonée sous cette forme. Une très bonne association est la suivante :

Scammonée	
Scille.	ää 0 gr. 05
Digitale	
Excipient avec glycérine. .	q. s.

Pour une pilule; à prendre 2 ou 3 fois par jour, dans des cas d'asystolie.

La poudre de *jalap* se prescrit à la même dose. Sous le nom d'*eau-de-vie allemande* ou *teinture de jalap composée*, on prescrit un purgatif-drastique énergique et sûr, qui a pour composition :

Racine de jalap	8	grammes.
— scammonée d'Alep . .	2	—
— turbith végétal	1	—
Alcool à 60°.	66	—

La dose, pour les enfants, est de 1 gramme par année d'âge. J'édulcore avec le *sirop de nerprun*, également purgatif :

Eau-de vie allemande.	ää 10 grammes.
Sirop de nerprun.	

A prendre en une fois le matin à jeun (enfant de 10 ans.)

Cette purgation est indiquée spécialement dans les cardiopathies non compensées et les néphrites.

La *gomme-gutte*, peu usitée chez les enfants, est une gomme-résine prescrite dans les mêmes conditions et aux mêmes doses que l'aloès.

Le *cascara sagrada* est une poudre purgative retirée de l'écorce du rhamnus purshiana ; on peut la donner en pilules, cachets ou paquets (5, 10, 15 centigrammes), délayée dans une cuillerée de lait ou d'eau sucrée ; l'*extrait fluide* se prescrit aux même doses. D'après M. Leprince, l'action purgative du cascara serait due à un principe alcaloïdique nommé *cascarine*.

La pulpe du fruit de la *coloquinte*, desséchée et pulvérisée, purge aussi à doses faibles (5, 10, 15 centigrammes) ; c'est un drastique énergique auquel on pourra avoir recours dans les hydropisies. On a dit qu'il agissait même à l'extérieur ; la teinture de coloquinte, une pommade à la coloquinte appliquée sur le ventre provoqueraient des garde-robes.

L'*évonymin*, principe actif retiré des fruits et feuilles du fusain, se prescrit en pilules (5 centigrammes).

Les graines de *croton tiglium* (euphorbiacée) donnent une huile extrêmement purgative qui purge à la dose D'UNE GOUTTE dans un looch ; ce purgatif, très énergique, est rarement employé chez l'enfant.

Le *podophyllin*, résine extraite de la racine du podophyllum peltatum, est purgatif et cholagogue.

Si l'on prescrivait la poudre de racine, la dose serait de 5 centigrammes par année d'âge, dans du sucre, du miel, de la confiture ; l'extrait alcoolique connu sous le nom de podophyllin serait prescrit à doses plus faibles (1 à 5 centigrammes suivant l'âge, soit 1/2 centigramme par année). On peut prescrire en pilules, en cachets, en paquets, soit isolément, soit en association avec d'autres purgatifs.

Podophyllin.	0 gr. 02
Extrait de belladone	0 gr. 01
Savon médicinal	q. s.

pour une pilule.

La *rhubarde* a une saveur amère et désagréable ; on la prescrit en poudre mêlée de sucre, à la dose de 5 ou 50 centigrammes par année d'âge, suivant qu'on veut avoir un effet laxatif ou une action purgative. La rhubarbe colore les urines ; elle est contre-indiqués dans la lithiase rénale et la cystite.

Le *séné* est un purgatif convulsivant, qui fait contracter la tunique de l'intestin ; on emploie les fruits (follicules) ou les feuilles débarrassées de leur résine par la macération dans l'alcool (*séné à l'alcool*). On le donne en macération ou en infusion, à la dose de 1 gramme par année d'âge ; on peut faire l'infusion dans le jus de pruneaux, dans le café sucré, dans le lait. Associé au sulfate de soude, le séné en infusion constitue le lavement purgatif du codex. C'est un excellent purgatif.

Le séné entre dans la composition du *thé de Saint-Germain*, du *tamar indien*, de la *médecine noire*, de la *poudre de réglisse composée*, etc.

Tels sont les principaux agents de la médication purgative employés chez les enfants. S'il fallait parler et des agents physiques et de l'hygiène générale qui conviennent aux enfants constipés, nous aurions à écrire un chapitre d'alimentation, d'exercices physiques, de massage, d'électrothéraphie, etc. Cela pourrait nous entraîner bien loin et, à coup sûr, dépasserait le but, car nous n'avons eu d'autre prétention que de passer en revue les principaux agents pharmaceutiques de la médication purgative.

(*Médecine Moderne*).

JURISPRUDENCE MÉDICALE

L'exécution des ordonnances médicales par les pharmaciens

JUGEMENT RENDU LE 20 MAI
PAR LA DIXIÈME CHAMBRE DU TRIBUNAL CORRECTIONNEL DE LA SEINE
Sous la présidence de M. MARMONIER

En présence d'une ordonnance non exécutable, le devoir d'un pharmacien est de ne pas se substituer au médecin, en vue de préparer un autre médicament, et le fait par lui de ne pas observer cette règle de conduite constitue une contravention aux lois sur la pharmacie.

Le Tribunal,

Attendu que le 18 mars 1898, la dame R..., porta chez le pharmacien B..., une ordonnance médicale pour une potion stimulante que devait prendre sa petite fille Marie-Louise, âgée de quatorze mois ;

Attendu que cette potion devait contenir vingt-quatre gouttes de liqueur ammoniacale anisée : qu'il n'y en avait plus à la pharmacie, et que B... ordonna à son élève de la remplacer par une goutte d'ammoniaque et par de l'essence d'anis, et que l'élève n'ayant pas pris un compte-gouttes, laissa tomber dans la potion une quantité supérieure d'ammoniaque ;

Attendu qu'il résulte du rapport de l'expert que, d'après l'ordonnance, la dose d'ammoniaque comprise dans la potion devait être d'environ cinq milligrammes de gaz ammoniaque et qu'elle s'est élevée, en réalité, à un gramme d'ammoniaque, c'est-à-dire à une dose deux cents fois supérieure à celle qui était prescrite :

Attendu que l'enfant n'a absorbé qu'une quantité infinitésimale de ce remède ; que si cette erreur, comme cela a été constatée, n'a été pour rien dans l'aggravation de sa santé, il n'en résulte pas moins, d'après le rapport du Dr Ogier, que la potion n'a pas été préparée conformément à l'ordonnance du médecin ;

Attendu que si l'ammoniaque anisé ne figure pas au Codex, et en admettant que le pharmacien, comme il le prétend, ait pu exécuter l'ordonnance par un mélange d'ammoniaque et d'anis, il aurait eu au moins le devoir strict de compter les gouttes indiquées sur l'ordonnance ;

Attendu que si l'ordonnance n'était pas exécutable, ainsi qu'il a été soutenu à l'audience, sous le prétexte qu'il y a trois sortes d'ammoniaque anisée, et que le médecin n'avait précisé aucune de ces formules connues, il était du devoir du pharmacien de ne pas se substituer à lui pour improviser un médicament ;

Attendu qu'aucun des moyens invoqués après coup n'est admissible, et qu'il est établi que des dispositions de loi n'ont pas été observées à quelque point de vue qu'on se place ;

Attendu que c'est sur l'ordre formel du patron que l'élève a fait cette préparation et, par conséquent, que B... est seul responsable de l'infraction commise aux dispositions de

l'article 37 de l'arrêt du Parlement de Paris, du 28 juillet 1748, de l'article 32 de la loi du 21 germinal, an XI, et de l'ordonnance du 8 août 1816.

Par ces motifs :

Déclare B.,. coupable, et en réparation le condamne à 500 francs d'amende ; le condamne en outre, aux dépens.

TRIBUNAL CORRECTIONNEL DE LA SEINE (10e ch.)

24 MARS 1899

Présidence de M. DUCHAUFFOUR

Procureur de la République c. femme Guertiau et G...,

Condamnation d'un médecin qui a couvert de son diplôme un cas d'exercice illégal

Attendu que la femme Guertiau, demeurant à Montreuil (Seine) déclare qu'il y a cinq ans elle s'est reconnu un don naturel, lui permettant à l'état de sommeil somnambulique, de découvrir les affections de la personne qui lui touche la main et d'indiquer le remède convenable ; que presque chaque jour depuis cette époque, elle a donné des consultations ;

Attendu que deux fois condamnée pour exercice illégal de la médecine, en mars 1898, elle se fait assister depuis cette époque du sieur G..., docteur en médecine ;

Attendu que le Dr G..., allègue qu'il prend soin d'examiner lui-même les malades pour contrôler le diagnostic de la femme Guertiau, qu'il modifie parfois les ordonnances que lui dicte celle-ci, qu'il donne lui-même la consultation, en s'aidant toutefois du don de seconde vue dont jouit, d'après lui, la femme Guertiau ;

Mais attendu que les consultations ont toujours continué à être données chez la femme Guertiau ; que les malades s'adressent à elle ; qu'elle leur prend la main, énonce leur maladie et dicte l'ordonnance au Dr G..., ; que même en admettant que le Dr G..., se livre parfois à un contre-examen et modifie les ordonnances qui lui sont dictées, on doit, néanmoins, reconnaître que c'est la femme Guertiau qui, dans cette sorte d'association destinée à tourner la loi, joue le rôle prépondérant ;

Attendu en effet, que devant le commissaire de police, le Dr G..., a reconnu qu'il était payé par la dame Guertiau à raison de 2 francs l'heure ; qu'il a déclaré devant le jury d'instruction qu'il ne s'était jamais trouvé en désaccord avec elle pour le diagnostic ; que le don de seconde vue de la dame Guertiau s'exerçait, dit-il, très utilement lorsque le malade ne se présentant pas, quelqu'un apportait une mèche de ses cheveux ou un objet que le malade avait porté ;

Attendu qu'il résulte de ce qui précède, que le Dr G..., est sorti des attributions que la loi lui confère en prêtant son concours à la femme Guertiau, coupable d'exercice illégal de la médecine, à l'effet de la soustraire aux prescriptions de la loi qui règle cet exercice ; que ces faits constituent, à la charge des prévenus, le délit prévu par les paragraphes 1 et 3 de l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892 et puni par l'article 18 de cette loi ;

Attendu que la femme Guertiau se trouve en état de récidive légale, aux termes l'article 24 de la loi sus visée.

Condamne solidairement la femme Guertiau à 50 fr. d'amende et G..., à 16 fr. d'amende, les condamne, en outre solidairement aux dépens.

NOUVELLES

Distinctions universitaires. — Sont nommés :

1° *Officiers de l'Instruction publique.* — M. le Dr Carle, de Montélimar ; M. le Dr de Grissac, médecin de l'hôpital d'Argenteuil.

2° *Officiers d'Académie.* — MM. les Drs Miquet, Thoumas, de Paris ; Marmier, de Lille ; Marsset, de Lavoute-Chilhac.

Faculté de médecine de Paris. — *Stage hospitalier* (pendant la période des vacances). — MM. les étudiants dont la scolarité est soumise au stage hospitalier, et qui n'auraient pu, pour des motifs sérieux, accomplir le stage en 1898-1899 (du 1er décembre 1898 au 15 juin 1899) sont informés que, dans le but de régulariser leur situation, ils seront admis, pendant la période des vacances (du 1er juillet au 1er novembre), dans certains services de clinique qui leur seront désignés.

Ceux d'entre eux qui voudraient bénéficier de cette mesure devront adresser une demande écrite au doyen de la Faculté, avant le 1er juillet, en indiquant s'ils désirent suivre un service de médecine ou de chirurgie.

Faculté de médecine de Toulouse. — M. Audry, docteur en médecine, chargé de cours à la faculté de médecine de Toulouse, est nommé professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques à cette faculté.

M. Guiraud, docteur en médecine, chargé de cours à la faculté de médecine de Toulouse, est nommé professeur d'hygiène à cette faculté.

M. Lamic, docteur en médecine, pharmacien supérieur de 1re classe, chargé de cours à la faculté de Toulouse, est nommé professeur d'histoire naturelle à cette faculté.

Université de Bordeaux. — Par arrêté, en date du 5 juin 1899, la chaire d'anatomie de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie est déclarée vacante. Un délai de vingt jours à partir de la présente publication est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Ecole de médecine d'Angers. — Un concours s'ouvrira le 4 décembre 1899, devant la Faculté de médecine de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine d'Angers.

Un concours s'ouvrira le 6 novembre 1899, devant l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de médecine d'Angers.

Ecole de médecine de Dijon. — Un concours s'ouvrira le 13 novembre 1899, pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie et d'histologie.

Ecole de médecine de Tours. — M. le Dr Bodin, professeur d'hygiène et thérapeutique, est nommé professeur de clinique médicale, en remplacement de M. H. Thomas, décédé.

Corps de santé militaire. — Sont nommés au grade de médecin principal de 2e classe les médecins-majors de 1re classe dont les noms suivent :

MM. Reverchon, de l'hôpital militaire de Lille ; Mercier, de l'hôpital militaire de Versailles ; Villès, chef de l'hôpital militaire de Perpignan ; Colnenne, chef des salles militaires de l'hospice mixte d'Epinal ; Billot, chef des salles militaires de l'hospice mixte de Poitiers.

Tous ces médecins sont maintenus à leurs postes actuels.

M. de Casabianca, médecin-major de 1re classe au 52e régiment d'infanterie, est désigné pour la gendarmerie de la Seine.

Par décision ministérielle, en date du 3 juin 1899, ont été désignés pour les postes ci-après indiqués :

MM. les médecins-majors de première classe Bros, pour le recrutement de la Seine ; Le Rouvillois, pour l'hôpital militaire de Versailles ; Pouchet, pour les salles militaires de l'hospice mixte de Tours ; Gerbault, nommé médecin-chef de l'hôpital militaire de Constantine ; Grivet, pour l'hôpital militaire de Bourges ; Tartière, pour la place et prison militaire de Lyon ; Lallemant, pour les salles militaires de l'hospice mixte d'Amiens ; Couderc, nommé médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de la Fère ; de Casabianca, pour la gendarmerie de la Seine ; Boucher, pour les salles militaires de l'hospice mixte de Verdun ; Langue, pour le 104e d'infanterie.

MM. les médecins-majors de deuxième classe Barbès, pour le 3e chasseurs à cheval ; Duval, pour le 4e hussards ; Guégan, pour le 19e dragons ; Pesme, pour le 33e d'infanterie ; Farganel, pour le 18e chasseurs à cheval ; Simon, pour le 10e bataillon d'artillerie à pied ; Duco, pour le 28e dragons ; Mitry, pour la direction du service de santé du 11e corps d'armée ; Robelin, pour le 8e dragons ; Vitoux, pour le 25e bataillon de chasseurs à pied ; Labougle, pour le 144e d'infanterie.

MM. les médecins aides-majors de première classe Boucabeille, pour le 1er spahis ; Binet, pour le 6e génie ; Lesterlin, pour le 2e spahis ; Colomb, Serre, Baumelou et Caujole, pour les hôpitaux militaires de la division d'occupation de Tunisie ; Jenny, pour le 1er tirailleurs algériens ; Bar, pour le 4e chasseurs d'Afrique ; Rambaud et Schmerber, pour les hôpitaux militaires de la division d'Oran ; Foley, pour le 36e d'infanterie ; Faure, pour les hôpitaux militaires de la division de Constantine ; Brice et Delahaye, pour les hôpitaux militaires de la division d'Alger ; Henriot, pour le 84e d'infanterie.

M. le médecin aide-major de deuxième classe Antony, pour le 145e d'infanterie.

Hospice des Enfants-Assistés. — M. le Dr Delamarre, ancien interne des hôpitaux, est nommé médecin de l'annexe de l'hospice des Enfants-Assistés à Thiais, en remplacement de M. le Dr Laforest, décédé.

La plainte du docteur Lassallette. — L'an dernier, le tribunal correctionnel de Pau avait condamné le docteur Lassallette à deux mois de prison pour homicide par imprudence. La victime, opérée d'un fibrome volumineux, était une dame Treyeran, de la commune de Coarraze, morte peu d'heures après l'opération. L'autopsie fit découvrir dans la cavité utérine de la patiente une pince oubliée par notre confrère.

Ayant accompli sa peine, le docteur Lassallette a adressé une plainte au parquet, affirmant que la dame Treyeran n'avait pas succombé aux suites de l'opération, mais bien aux suites d'un empoisonnement par la noix vomique.

Le fait est qu'un flacon de cette substance fut saisi, le jour de la mort, entre les mains d'une dame Franck, cartomancienne de mauvaise réputation, condamnée pour exercice illégal de la médecine le jour même où le docteur Lassallette avait été condamné pour homicide par imprudence.

La dénonciation semblant viser M. Treyeran, le mari de la victime, il poursuivit le docteur Lassallette devant le tribunal de Pau qui déclara sa demande irrecevable.

Appel de ce jugement fut fait par M. Treyeran et aussi par le docteur Lassallette qui demandait un sursis afin que le parquet donnât une suite à sa plainte et exhumât le corps de Mme Treyeran.

La cour vient de donner raison au docteur Lassallette et lui accorde le sursis demandé. Comme on le voit l'affaire ntre dans une phase toute nouvelle.

La médecine illégale à l'hôpital Lariboisière. — Le scandale qui s'est produit récemment à l'hôpital Lariboisière, où il fut reconnu qu'un nommé Vidal, courtier en huile, exerçait illégalement la médecine, va devenir une affaire qui, instruite par M. de Valles, va avoir un épilogue assez piquant. Le juge d'instruction vient, en effet, de recevoir de Mme de G..., artiste très connue à Paris, une plainte contre le délinquant. Ayant appris que M. Vidal n'était qu'un pseudo-médecin, elle s'est souvenue que celui-ci lui avait illégalement donné des soins, à la suite d'une chute de bicyclette.

C'est pour attentat à la pudeur que Mme de G... prétend intenter une action contre le coupable. Le plus joli de l'affaire c'est que la pudibonde artiste s'est fait, dans les music-halls, une spécialité des poses plastiques !

Cataracte léonine. — M. le professeur Pisenti, de Pérouse, assisté des docteurs Succonni, Baldeschi et Mudrazza, vient d'opérer de la cataracte un jeune lion d'une ménagerie.

Le terrible animal, après avoir été solidement ligoté, a été chloroformé. L'opération a réussi, et après qu'on eut fait un point de suture à la partie opérée, le lion a été renfermé dans une cage de la ménagerie, protégé de la lumière.

Nécrologie. — Le Dr Grizou, de Châlons-sur-Marne, reçu en 1877. — Le Dr Richancourt, de Bourgogne (Marne), reçu en 1883. — Le Dr Coculet, de Montendre (Charente-Inférieure). — Le Dr Morétin (de Paris), décédé le 3 juin, à l'âge de 76 ans,

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Manuel de technique microscopique, appliquée à l'histologie normale et pathologique et à la bactériologie, par Ch. Morel, professeur agrégé, chargé du cours de bactériologie à la Faculté de médecine de Toulouse et A. Soulié, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Toulouse, chef des travaux d'histologie. Un vol in-8°, prix 3 francs. Société d'éditions, 4, rue Antoine-Dubois et place de l'Ecole de Médecine, Paris.

LYMPHATISME, SCROFULE, RACHITISME : Fucoglycine Gressy.

GOUDRON FREYSSINGE

1 cuillerée à café par verre de boisson aux repas **contre Bronchites, Catarrhes, Maladies de la Peau, Epidémies.** 1 fr. 50 dans les Pharmacies.

PILULES rhéo-ferrées VIGIER spéciales contre la constipation. 1 à chaque repas.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone*